

Tarifampel

VP: , geb. 01.01.1991, (m), ang., Beginn 01.07.2021, KV-Zusatz

	 ARAG 262	 Signal Iduna KlinikTOP1	 Münchener Verein KlinikGesund 838	 Hallesche MEGA.ClinicAR
Leistungen Stationär				
Stationäre Unterbringung	✓ 2-Bett	✓ 2-Bett	✓ 2-Bett	✓ 2-Bett
Stationäre Behandlungen	✓ Privatarzt	✓ Privatarzt	✓ Privatarzt	✓ Privatarzt
Stationäre Zuzahlungen	—	✓	—	—
Ersatz-Krankenhaustagegeld	✓	✓	✓	✓
Psychotherapie stationär	✓	✓	✓	✓
Gebührenordnung stationär	✓ Ohne Begr.	✓ Ohne Begr.	✓ Ohne Begr.	✓ Ohne Begr.
Gemischte Anstalten	✓	✓	✓	✓
Stationäre Transportkosten	—	✓ (!)	✓ (!)	✓
Freie Krankenhauswahl	✓	✓	—	✓
Ambulante Operationen	✓	✓	✓	✓
Vor-/nachstationäre Behandlung	✓ (!)	✓ (!)	✓ (!)	✓
Begleitpersonen bei Kindern im KH	—	✓ (!)	✓	✓ bis zum 16. Lj.
Leistungen Allgemein				
Pauschalleistung				✓
Erfolgsabh. Beitragsrückerstattung	—	—	—	—
Allgemeine Wartezeit	— 3 Monate	✓ Keine	✓ Keine	✓ Keine
Besondere Wartezeiten	— 8 Monate	✓ Keine	✓ Keine	✓ Keine
Verzicht auf Kündigungsrecht	✓	✓	✓	✓
Weltgeltung	✓ 3 Monate	✓ 12 Monate	✓ 6 Monate	✓ 6 Monate
Auslandsrücktransport	—	✓	—	—
Leistungen im Ausland (zusätzl.)	—	✓	—	—
Optionsrecht	—	✓	—	✓
Altersrückstellungen	✓	✓	✓	✓
Beitragsfreistellung				~ (!)

Leistungsvergleich

VP: , geb. 01.01.1991, (m), ang., Beginn 01.07.2021, KV-Zusatz



ARAG



Signal Iduna



Münchener Verein



Hallesche

Bereich	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag	Tarif	Beitrag
Stationär	262	28,47	KlinikTOP1	35,93	KlinikGesund 838	36,04	MEGA.ClinicAR	37,39
= Gesamtbeitrag		28,47		35,93		36,04		37,39

Umfang und Leistung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, den Bestimmungen des gewählten Tarifs, dem Versicherungsschein sowie späteren schriftlichen Vereinbarungen. Grundlage dieses Vorschlages sind die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Bitte beachten Sie: Trotz großer Sorgfalt bei der Pflege der Datenbestände kann für die Richtigkeit der Beiträge, Tarifmerkmale, Leistungsaussagen und hinterlegten Druckstücke keine Haftung übernommen werden!

Kurzbeschreibung

262

Stationärer Tarif, auch für Heilfürsorgeberechtigte, 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jan 2013, BAP Jan 2020

KlinikTOP1

Stationärer Tarif, 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, Erstattung von Zuzahlungen, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Okt 2013, BAP Jan 2019

KlinikGesund 838

Stationärer Tarif, auch für Heilfürsorgeberechtigte, 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Jun 2021

MEGA.ClinicAR

Stationärer Tarif, 2-Bett-Zimmer (Diff. Mehrbett) mit Privatarztbehandlung, GOÄ: auch über Höchstsätze hinaus, Optionsrecht, Tarifgeneration Unisex, Tarif aufgelegt Apr 2019, BAP Mai 2021

Leistungen Stationär

Stationäre Unterbringung

2-Bettzimmer (Differenz zum Mehrbettzimmer).

1- oder 2-Bettzimmer (Differenz zum Mehrbettzimmer). Selbstbeteiligung von 45,-EUR pro Tag bei 1-Bettzimmer, entfällt bei Unfall.

2-Bettzimmer (Differenz zum Mehrbettzimmer).

2-Bettzimmer (Differenz zum Mehrbettzimmer).

Stationäre Behandlungen

Privatarztbehandlung.

Privatarztbehandlung.

Privatarztbehandlung.

Privatarztbehandlung.

Stationäre Zuzahlungen

Gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus werden nicht erstattet.

Erstattet werden für max. 28 Tage gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus.

Gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus werden nicht erstattet.

Gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus werden nicht erstattet.

Ersatz-Krankenhaustagegeld

- 16,-EUR bei Verzicht auf 2-Bettzimmer
- 16,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.
Kinder erhalten das halbe Ersatz-KHT.

- 15,-EUR KHT bei Verzicht auf 1- und 2-Bettzimmer
- 25,-EUR KHT bei Verzicht auf Privatarztbehandlung und die Kosten aus der freien Krankenhauswahl.
Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.

- 30,-EUR bei Verzicht auf 2-Bettzimmer
- 50,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.
Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.

- 30,-EUR bei Verzicht auf 2-Bettzimmer
- 60,-EUR bei Verzicht auf Privatarztbehandlung.
Kinder und Jugendliche erhalten das gleiche Ersatz-KHT.

Psychotherapie stationär

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich, außer bei gemischten Anstalten.

Stationäre Psychotherapie wird erstattet. Vorherige Zusage ist nicht erforderlich.

Gebührenordnung stationär

Auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus.

Leistungsvergleich

ARAG 262	Signal Iduna KlinikTOP1	Münchener Verein KlinikGesund 838	Hallesche MEGA.ClinicAR
Gemischte Anstalten			
Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes des Versicherten ist - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.	Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Wohnortes oder gewöhnlichen Aufenthaltes des Versicherten ist - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.	Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - Operationen durchgeführt werden, die so auch in einem anderen Krankenhaus durchgeführt werden könnten - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - während des Aufenthaltes eine akute Krankheit auftritt, die eine stationäre Behandlung erfordert.	Stationäre Behandlung in einer gemischten Anstalt nach vorheriger Zusage. Ohne Zusage, wenn - es sich um eine Notfalleinweisung handelt - die Krankenanstalt das einzige Krankenhaus in der Umgebung des Versicherten ist und nur Behandlungen durchgeführt werden, die eine stationäre Aufnahme und Therapie erfordern - während des Aufenthalts ein Unfall oder eine akute Krankheit eintritt, die eine stationäre Behandlung erfordert - eine stationäre Behandlung aufgrund eines operativen Eingriffs durchgeführt wird - es sich um eine AHB handelt.
Stationäre Transportkosten			
Stationäre Transporte werden nicht erstattet.	Zum und vom Krankenhaus bei freier Krankenhauswahl nach GKV-Leistung bis zu 250,-EUR Gesamtbetrag je Krankenhausaufenthalt.	Transporte zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus bis max. 300,-EUR pro Krankenhausaufenthalt.	Zum und vom nächsten geeigneten Krankenhaus.
Freie Krankenhauswahl			
Erstattet werden Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses nach GKV-Leistung. Ohne GKV-Leistung keine Erstattung. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.	Erstattet werden Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses nach GKV-Leistung. Ohne GKV-Leistung keine Erstattung. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.	Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses werden nicht erstattet. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.	Erstattet werden Mehrkosten bei Wahl eines anderen als in der Einweisung genannten Krankenhauses nach GKV-Leistung. Ohne GKV-Leistung keine Erstattung. Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen des §4 Abs. 5 der MBKK.
Ambulante Operationen			
Stationersetzende ambulante Operationen im Krankenhaus werden nach GKV-Leistung erstattet.	Stationersetzende ambulante Operationen im Krankenhaus und Vor- und Nachuntersuchungen werden nach GKV-Leistung erstattet.	Ambulante Operationen im Krankenhaus und Vor- und Nachuntersuchungen werden nach GKV-Leistung erstattet.	Ambulante oder stationersetzende Operationen im Krankenhaus und Vor- und Nachuntersuchungen werden erstattet, wenn die GKV leistet. Zusätzlich werden Transporte und Fahrten am Tag der Operation erstattet.
Vor-/nachstationäre Behandlung			
Vorstationäre Behandlung bis zu 3 Tage innerhalb von 5 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt und nachstationäre Behandlung bis zu 7 Tage innerhalb von 14 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt.	Erstattet werden Restkosten nach GKV-Leistung für Privatarztbehandlung bei vorstationärer Behandlung bis zu 3 Tage innerhalb von 5 Tagen vor dem Krankenhausaufenthalt und nachstationärer Behandlung bis zu 7 Tage innerhalb von 14 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt.	Erstattet werden Restkosten nach GKV-Leistung bis zu 5 Tage unmittelbar vor und bis zu 14 Tage unmittelbar nach dem stationären Aufenthalt.	Ambulante Aufnahme- und Abschlussbehandlung wird innerhalb von 4 Wochen vor und 2 Wochen nach einer stationären Behandlung erstattet.
Begleitpersonen bei Kindern im KH			
Die Kosten für eine Begleitperson werden nicht erstattet.	Unterbringungskosten der Eltern bei einem minderjährigen Kind im Krankenhaus bis max. 500,-EUR.	Die Kosten für eine Begleitperson werden erstattet.	Bis zum 16.Lebensjahr.

Leistungsvergleich

ARAG
262

Signal Iduna
KlinikTOP1

Münchener Verein
KlinikGesund 838

Hallesche
MEGA.ClinicAR

Leistungen Allgemein

Pauschalleistung

Garantierte Pauschalleistung nach jeweils 3 leistungsfreien Kalenderjahren:
 - 30,-EUR für Versicherte zwischen 24 und 50 Jahren
 - 60,-EUR für Versicherte zwischen 51 und 80 Jahren
 - 90,-EUR für Versicherte ab 81 Jahren.
 Voraussetzung ist, dass die Versicherung in den 3 Kalenderjahren ununterbrochen bestanden hat und der Versicherte im ersten der 3 Kalenderjahre das 21.Lebensjahr vollendet hat.

Erfolgsabh. Beitragsrückerstattung

Eine Beitragsrückerstattung (BRE) wird nicht gezahlt.

Allgemeine Wartezeit

Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate.
 Sie entfällt
 - bei Unfall
 - für den Ehegatten bzw. Lebenspartner einer mindestens seit 3 Monaten versicherten Person, wenn eine gleichartige Versicherung innerhalb 2 Monate nach Eheschließung bzw. Eintragung der Lebenspartnerschaft beantragt wird
 - wenn innerhalb von 14 Tagen nach Antragstellung ein Attest vorgelegt wird.

Die allgemeine Wartezeit entfällt.

Die allgemeine Wartezeit entfällt.

Die allgemeine Wartezeit entfällt.

Besondere Wartezeiten

Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnersatz und Kieferorthopädie 8 Monate und für Zahnbehandlung 3 Monate.
 Sie entfallen
 - wenn innerhalb von 2 Wochen nach Antragstellung (Neuantrag) ein Attest auf Kosten des Antragstellers vorgelegt wird.

Die besonderen Wartezeiten entfallen.

Die besonderen Wartezeiten entfallen.

Die besonderen Wartezeiten entfallen.

Vertragslaufzeit

Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.

Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate. Keine max. Vertragslaufzeit. Das max. Eintrittsalter beträgt 75 Jahre.

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Jahre. Keine max. Vertragslaufzeit. Kein max. Eintrittsalter.

Kündigungstermin

Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich.
 Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres.
 Kündigungsfrist 3 Monate.

Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Versicherungsjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich.
 Kündigungsfrist 3 Monate.

Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich.
 Das 1. Versicherungsjahr endet am 31.Dezember des gleichen Jahres.
 Kündigungsfrist 3 Monate.

Kündigung durch den Versicherungsnehmer zum Ende eines jeden Kalendermonats unter Einhaltung der Mindestvertragsdauer möglich.

Verzicht auf Kündigungsrecht

Verzicht auf das ordentliche Kündigungsrecht.

Leistungsvergleich

	ARAG 262	Signal Iduna KlinikTOP1	Münchener Verein KlinikGesund 838	Hallesche MEGA.ClinicAR
Weltgeltung	Außereuropäisch bis zu 3 Monate Versicherungsschutz. Bei Transportunfähigkeit auch länger.	Erstattet wird weltweite Behandlung, wenn es sich um einen vorübergehenden Aufenthalt (max. 12 Monate) im Ausland handelt.	Während der ersten 6 Monate eines Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland (d.h. so lange keine Wohnsitzverlegung vorliegt) besteht Versicherungsschutz, vorausgesetzt dem Versicherer liegt spätestens bis zum 1.Werktag des 4.Monats eines Auslandsaufenthalts eine zustellungsfähige Korrespondenzadresse vor. Bei längeren Aufenthalten kann der Versicherungsschutz durch besondere Vereinbarungen gewährt werden.	Versicherungsschutz auch außerhalb Europas bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt für max. 6 Monate. Weitere max. 2 Monate, wenn die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung des Gesundheitszustandes antreten kann. Nach 6 Monaten erfolgt eine Prüfung durch den Versicherer, ob weiterhin ein vorübergehender Aufenthalt im Ausland vorliegt. Wenn ja, läuft der Versicherungsschutz ohne Vereinbarung weiter. Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts kann der Versicherungsschutz zu besonderen Vereinbarungen fortgeführt werden.
Auslandsrücktransport	Rücktransport wird nicht erstattet.	Bei Auslandsaufenthalten - die Mehrkosten für einen Auslandsrücktransport - bei Tod die Überführung oder Beisetzung bis 11.000,-EUR.	Rücktransport wird nicht erstattet.	Rücktransport wird nicht erstattet.
Leistungen im Ausland (zusätzl.)	Keine speziellen Auslandsleistungen.	Bei Unfall und nach akut auftretenden Krankheiten die stationäre Behandlung und der Transport in das nächste Krankenhaus im Ausland.	Keine speziellen Auslandsleistungen.	Keine speziellen Auslandsleistungen.
Optionsrecht	Keine Option auf höherwertigen Schutz.	Option auf höherwertigen Schutz unter der Voraussetzung, dass die Versicherung vor einem Eintrittsalter von 40 Jahren begonnen hat. Option auf höherwertige Zusatztarife, die nur Leistungen für stationäre Behandlung vorsehen. Option möglich 60 bzw. 120 Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes.	Keine Option auf höherwertigen Schutz.	Option auf Tarif MEGA.ClinicRi. Option ist jederzeit bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 60.Lebensjahr vollendet wird, ohne Risikoprüfung möglich. Für diesen Tarif gebildete Alterungsrückstellungen bleiben erhalten und werden bei einem Rückwechsel angerechnet.
Wechselrecht	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.	Der Versicherte hat kein vereinfachtes Tarifwechselrecht.
Altersrückstellungen	Der Tarif bildet Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind für Erwachsene nicht möglich.	Der Tarif bildet Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind für Erwachsene nicht möglich.	Der Tarif bildet Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind für Erwachsene nicht möglich.	Der Tarif bildet Alterungsrückstellungen. Beitragsanpassungen aufgrund des Alterwerdens sind für Erwachsene nicht möglich.
Beitragsfreistellung				Beitragsfreistellung bei - Krankenhausaufenthalt länger als 8 Wochen.

